

18 Hépatite C

La présente fiche contient de l'information générale. Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus et aux outils d'aide à la pratique clinique, que l'on trouvera sur le site suivant : [\[http://www.msss.gouv.qc.ca/itss\]](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section « Documentation », rubrique « Professionnels de la santé/Outils », page « Intervention préventive relative aux ITSS ».

Définition	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC). Il existe plusieurs génotypes du VHC.
Tableau clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Infection aiguë (moins de six mois après que l'infection a été contractée) : souvent asymptomatique (dans environ 80 % des cas). Les manifestations possibles sont les suivantes : anorexie, fatigue, douleur abdominale vague ou située au quadrant supérieur droit, nausées, vomissements, fièvre légère, ictère, urines foncées et selles pâles. • Infection chronique (infection qui persiste plus de six mois) : généralement asymptomatique, fatigue persistante ou intermittente ou malaise général.
Durée de l'infection	<ul style="list-style-type: none"> • Infection aiguë : environ 25 % des personnes infectées guérissent sans traitement, en général en moins de trois mois. La probabilité d'éliminer spontanément le VHC est moindre en présence d'une co-infection par le VIH. • Infection chronique : sans traitement, l'infection persiste en général toute la vie.
Complications	<ul style="list-style-type: none"> • Infection aiguë : hépatite fulminante très rare. • Infection chronique, en l'absence de traitement, après plusieurs années : <ul style="list-style-type: none"> ○ cirrhose (dans environ 20 % des cas ; en présence de co-facteurs comme la consommation d'alcool, le diabète, un âge de plus de 40 ans au moment de l'apparition de la maladie, la co-infection par le VIH ou par d'autres virus hépatotropes, dans 10 à 40 % des cas, dans un délai variant entre 10 ans et plus de 50 ans) ; ○ insuffisance hépatique (de 4 à 5 % de personnes atteintes par an en présence de cirrhose) ; ○ carcinome hépatocellulaire (de 1 à 4 % de personnes atteintes par an en présence de cirrhose).
Période d'incubation	De deux semaines à six mois ; en moyenne de six à neuf semaines.
Période de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Infection aiguë : risque de transmission présent d'une à plusieurs semaines avant l'apparition des symptômes. Les personnes atteintes d'hépatite C aiguë peuvent transmettre l'infection, même si elles sont asymptomatiques. • Porteurs chroniques : le risque de transmission persiste en général pour le reste de leur vie, à moins que le virus soit éradiqué à la suite d'un traitement.
Réservoir	L'être humain.
Épidémiologie	<p>Au Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • plus de 1 200 cas déclarés par année. La prévalence s'approcherait de 1 % ; • les nouvelles infections touchent principalement les utilisateurs de drogues par injection et par inhalation. <p>Au Canada, une proportion importante de personnes infectées ignore l'être (44 % selon certaines estimations).</p> <p>Pour en savoir davantage à ce sujet, consulter le site suivant : [http://www.msss.gouv.qc.ca/itss], section « Statistiques », rubrique « Au Québec ».</p>

<p>Modes de transmission</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission sanguine : <ul style="list-style-type: none"> ○ lorsqu'il y a partage de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues (principal mode de transmission) ou partage de la drogue elle-même ; ○ par le tatouage, le perçage, l'électrolyse ou l'acupuncture dans des conditions non stériles ; ○ par transfusion sanguine, lorsque les mesures de sécurité transfusionnelles ne sont pas appliquées – notons qu'elles sont appliquées universellement au Canada ; ○ par une exposition percutanée accidentelle à des liquides biologiques contaminés, incluant les piqûres avec des seringues à la traîne ; ○ par contact direct avec de la peau non intacte ; ○ à la suite d'une morsure avec déchirure cutanée par une personne infectée ayant du sang dans la bouche. • Transmission de la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> ○ une transmission est possible, mais rare : dans environ 3 à 5 % des cas ; le risque est plus élevé, jusqu'à 36 % des cas, en présence d'une co-infection par le VIH. • Transmission sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ rare chez les couples hétérosexuels ; ○ documentée chez les HARSAH vivant avec le VIH lorsqu'ils s'adonnent à des pratiques sexuelles anales ou à des pratiques où le risque de traumatisme est élevé, en présence de sang et de lésions associées à d'autres ITS. <p>Pour en savoir davantage sur les modes de transmission du VHC, consulter les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Estimation du risque associé aux activités sexuelles » : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/48ba712817d5747685257d11005e1999?OpenDocument] ; • <i>Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail</i> : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/24578ea647005722852571480070070f?OpenDocument] ; • <i>Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel</i> : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/23a42408ae65cdab85257770006c0153?OpenDocument].
<p>Période fenêtre</p>	<p>Le délai minimal pour détecter les anti-VHC est de six semaines. La période fenêtre pour détecter les anti-VHC se termine douze semaines après l'exposition.</p> <p>Les notions de délai minimal et de période fenêtre ne sont pas utilisées pour déterminer le moment opportun pour effectuer la recherche de l'ARN du VHC.</p>

Analyses de biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un contexte de dépistage : <ul style="list-style-type: none"> ○ procéder à des prélèvements veineux : <ul style="list-style-type: none"> - en vue de rechercher des anti-VHC ; - en vue d'une recherche qualitative de l'ARN du VHC lorsque l'anti-VHC est positif, cela afin de confirmer la présence de l'infection. <p>Les analyses recommandées varient en fonction des situations, pour obtenir des renseignements complémentaires, consulter la section 8.2 et l'annexe XII – Algorithmes présentant les analyses recommandées pour le dépistage du VHC du présent document.</p> <p>Les analyses recommandées pour le dépistage du VHC chez les personnes immunosupprimées ou les personnes vivant avec le VIH peuvent être différentes et sont actuellement en cours de révision. Au besoin, consulter un collègue expérimenté.</p> <p>Pour déterminer les analyses à effectuer pour le dépistage du VHC à la suite d'une exposition accidentelle et ponctuelle où il y a eu contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés par l'hépatite C ou à la suite d'une exposition dans un contexte professionnel, consulter le Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel et le Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail.</p> <p>Le tableau qui suit propose des interprétations des résultats obtenus lorsque les analyses ont été effectuées après la fin de la période fenêtre chez une personne immunocompétente.</p>		
	Résultats des analyses sérologiques		Interprétation
	Anti-VHC	ARN du VHC	
	Négatif	Négatif ou non vérifié	Absence d'hépatite C
	Négatif	Positif	Hépatite C aiguë
	Positif	Positif	Hépatite C aiguë ou chronique
	Positif	Négatif	<p>Infection antérieure par le virus de l'hépatite C. Ce profil peut refléter une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hépatite C antérieure guérie (sans traitement) La guérison est confirmée par l'obtention de résultats négatifs lors d'une recherche qualitative d'ARN du VHC sur deux échantillons prélevés à douze semaines d'intervalle. • Hépatite C guérie à la suite d'un traitement La guérison est confirmée par l'obtention d'un résultat négatif lors d'une recherche qualitative d'ARN du VHC six mois après la fin du traitement. • Hépatite C récente La charge virale du VHC (ARN du VHC) peut fluctuer pendant les premiers mois suivant l'exposition.
	Indéterminé	Positif	Hépatite C aiguë ou chronique
	Indéterminé	Négatif	Absence d'hépatite C

Analyses de biologie médicale (suite)	<p>Pour obtenir des renseignements complémentaires, se référer aux documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage) » : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/3113c4e51c2166a485257d1100607338?OpenDocument] ; • <i>La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C – Guide pour les professionnels de la santé du Québec</i>, MSSS, à paraître. <p>Note : consulter son laboratoire serveur afin de connaître les analyses disponibles dans son milieu et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.</p>
MADO	<p>L'hépatite C est une MADO. Pour obtenir le formulaire de déclaration AS-770, consulter le site suivant :</p> <p>[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/36e747f5dc7d0d6585256e1a006ba727/64631465d0d5c09085256ecf006b4afd/\$FILE/AS-770_DT9070(2013-03)D.pdf].</p> <p>Pour en savoir davantage sur les maladies à déclaration obligatoire, consulter le site suivant : [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/index.php].</p>
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Une thérapie antivirale permet d'éradiquer l'infection chez la plupart des personnes infectées à qui le traitement est prescrit pour la première fois. Le type de traitement et son succès dépendent entre autres du type d'infection (aiguë ou chronique), du génotype du virus, de la présence d'une co-infection par le VIH, de la présence de complications (insuffisance hépatique, cirrhose), etc. • Lorsqu'indiqué, le traitement consiste en des injections par voie sous-cutanée et en l'administration de comprimés par voie orale. Dans un avenir rapproché, des traitements par voie orale sans injection devraient être disponibles. <p>Pour des précisions sur le traitement, se référer au document suivant : <i>La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C – Guide pour les professionnels de la santé du Québec</i>, MSSS, à paraître.</p>
Prévention	<p>La guérison ou la présence d'anticorps contre le VHC ne procurent pas d'immunité et ne protègent pas contre les réinfections.</p> <p>Plusieurs mesures contribuent à réduire le risque de contracter une ITSS. Consulter à ce sujet les chapitres neuf et onze sur le counseling pré et post-test du présent document. Par contre, aucune prophylaxie post-exposition (PPE) n'est disponible pour le VHC. De plus, il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C.</p>

<p>Prévention (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les mesures suivantes permettent de diminuer le risque de transmission de l'hépatite C d'une personne infectée à une personne non infectée : <ul style="list-style-type: none"> ○ ne pas partager de drogues ni de matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues ; ○ ne pas donner de sang, de sperme, d'organes ni de tissus ; ○ ne pas partager ses articles d'hygiène personnelle (p. ex. : rasoir, ciseaux, coupe-ongles, brosse à dents) ; ○ couvrir soigneusement toute coupure ou plaie ouverte et se débarrasser en toute sécurité de tout objet contaminé par du sang ; ○ en présence de sang (menstruations ou pratiques sexuelles où le risque de traumatisme est élevé), utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales ou anales ; ○ en présence d'une co-infection par le VIH, utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales ; ○ informer son médecin en cas de grossesse – grossesse de la personne infectée ou de sa partenaire – ou si sa partenaire planifie une grossesse. L'allaitement n'est pas contre-indiqué. En présence de crevasses ou de saignements du mamelon, un avis médical est suggéré. • Les mesures suivantes permettent aux personnes infectées par le VHC d'éviter une aggravation de leur état de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ suivre les recommandations de l'équipe traitante (p. ex. : suivi médical régulier et traitement, lorsque indiqué) ; ○ se faire vacciner contre l'hépatite A, l'hépatite B, le pneumocoque et compléter l'immunisation de base. Se référer aux recommandations du PIQ à ce sujet : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument] ; ○ éviter l'alcool ; ○ avoir de saines habitudes de vie, incluant le maintien d'un poids santé ; ○ consulter un pharmacien ou un médecin avant de consommer des médicaments en vente libre ou des produits naturels ; ○ informer son pharmacien ou son médecin de son infection par le VHC lorsqu'on doit prendre un nouveau médicament pour une autre condition.
----------------------------------	--